

# Wie gehe ich im Einsatz mit Menschen um, die eine geistige Behinderung haben?

Dieter Irblich, Dipl.-Psych., 56357 Auel

Handout zum Vortrag

Notfallseelsorge und Krisenintervention

Bochum 20. Januar 2016

# Gliederung

- Einleitung
- Informationen zum Personenkreis
- Notfallpsychologische Interventionen
- Konzeptuelle Überlegungen
- Rückfragen, Diskussion

# Verschiedene Behinderungsarten:

- Körperbehinderung
- Sehbehinderung und Blindheit
- Hörbehinderung und Gehörlosigkeit
- Taubblindheit
- Geistige Behinderung
- Seelische Behinderung
- (Sprachbehinderung)
- (Lernbehinderung)

# Menschen mit geistiger Behinderung

Veraltete psychiatrische Begriffe:

Oligophrenie

Debilität, Imbezillität, Idiotie

Schwachsinn leichten, mittleren und schweren Grades

## Aktueller Sprachgebrauch: Menschen mit Geistiger Behinderung

Aktuelle klinische Klassifikation:  
Intelligenzminderung F7 (ICD-10)

Zukünftige klinische Bezeichnung:  
Intellektuelle Entwicklungsstörung (ICD-11)?

# Ursachen (Beispiele)

- Genetische Abweichungen
  - Down-Syndrom
  - Fragiles-X Syndrom
- Intrauterine Schädigungen
  - Infektionen (z. B. Cytomegalie)
  - Versorgungsmängel
- Perinatale Schädigungen
  - Sauerstoffmangel
- Nachgeburtliche Schädigungen
  - Schädel-Hirn-Verletzung
  - Ertrinkungsunfälle
- Reifungsstörungen des Gehirns unbekannter Ursache (incl. Heredität)

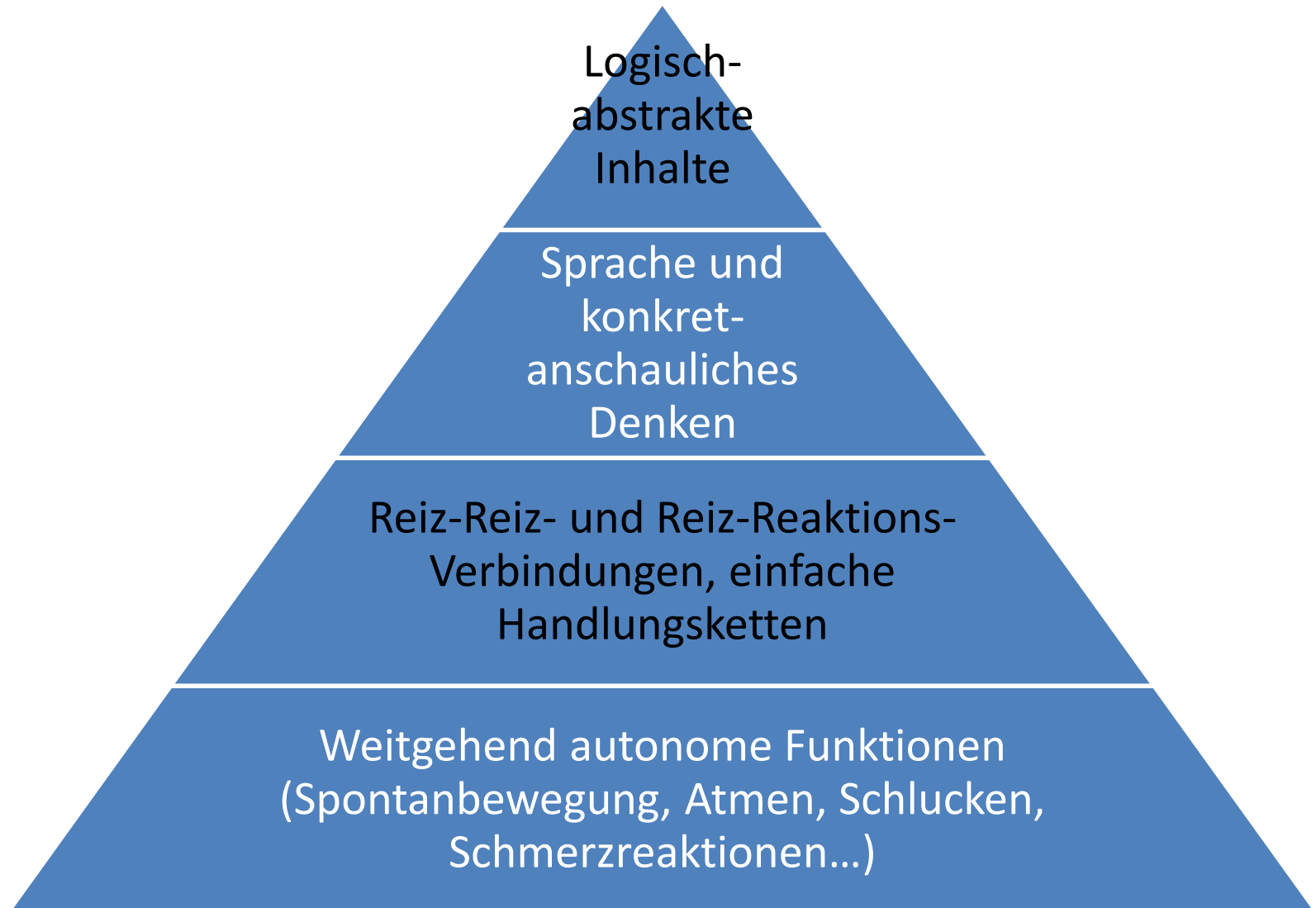
# Intelligenz

Menschen mit geistiger  
Behinderung haben i.d.R. einen  
IQ < 65.

Das trifft auf etwa 0,5-1% der  
Bevölkerung zu.

Lt. Bundesvereinigung  
Lebenshilfe gibt es ca. 420.000  
Menschen mit Geistiger  
Behinderung in Deutschland

# Schwierigkeiten beim Lernen



# Handlungskompetenz

- Stärken bei antrainierten Fertigkeiten
- Verfügbare Kompetenzen oft abhängig von
  - vertrauter Umgebung
  - bekannten Bezugspersonen
  - eingeübten Handlungsrouinen
  - Sicherheitsgefühl
- Gefahrenerkennung abhängig von kognitiver Entwicklung und Vorerfahrung
- In ungewohnten Situationen besonders hilflos, evtl. auch in ihrem Verhalten vermehrt unberechenbar



# (Un-)Selbständigkeit

- Umgang mit ungewohnten Situationen
- Verhalten in der Öffentlichkeit
- Alltagsaufgaben
- Selbstversorgung

# Zusätzliche Probleme

Je schwerer die geistige Behinderung, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass zusätzliche Probleme vorhanden sind:

- weitere Behinderungen (s. o.)
- Körperliche Erkrankungen (Herzfehler etc.)
- Neurologische Erkrankungen (Epilepsie)
- Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen

# Begegnung mit geistig behinderten Menschen

- oft freundlich und kontaktbereit
- manche ängstlich oder abweisend
- sprachliche Verständigung oft beeinträchtigt (undeutlich, keine Sprache)
- manche fixiert auf bestimmte Aspekte (Körperkontakt, Brillen, Haare, Uhren, ...)
  
- Am Entwicklungsstand orientieren
- Intuitiver Umgang meist ok
- Mit Überraschungen rechnen

# Über- und Unterschätzung

Der erste Eindruck kann irreführend sein

- Manche Menschen mit geistiger (und körperlicher) Behinderung wirken schwerer behindert als sie sind → Unterschätzung
- Manche sind sehr artikuliert, verstehen aber wenig → Überschätzung
- Bei schwerer Behinderten entspricht mimischer Ausdruck nicht immer dem Gefühl, das es auszudrücken scheint

# Häufige psychische Störungen

- Fremdaggressives Verhalten
- Ängste
- Selbstverletzung
- Traumafolgestörungen
- Autismus
- Diverse Verhaltensstörungen
- 3-4 Mal häufiger als bei Nichtbehinderten

# Lebenssituation

- Alter 0-6 Jahre:  
meist in Begleitung ihrer Eltern, Erzieher (Kindertagesstätte, Transport)
- Alter 6-18 Jahre:  
meist in Begleitung ihrer Eltern und Lehrer (Schule, Transport), teilweise auch allein oder mit Peers
- Alter 18ff Jahre:  
Begleitung durch Pädagogische Betreuer (Wohnheim, Werkstatt, Tagesförderstätte, betreutes Wohnen, Altersheim), Eltern, Peers (Öffentlichkeit, Volksfeste, Urlaubsorte)

# Rechtliche Situation

- Zu jedem Menschen mit geistiger Behinderung gibt es
- - (a) eine aktuell zuständige Betreuungsperson (Eltern, Pädagoge, ...)
  - - (b) jemanden der gesetzlich zuständig ist (Sorgeberechtigter, Amtsvormund, gesetzlicher Betreuer)
- Diese Personen sind im Notfall zu informieren

# Der größte anzunehmende Unfall?

- 13 behinderte Menschen und eine Betreuerin wurden im November 2012 durch einen Brand in den Caritas-Werkstätte in Titisee-Neustadt getötet. Kriseninterventionskräfte waren vor Ort und kümmerten sich um Opfer, Betreuer und Angehörige.



# Welche Notsituationen können auftreten?

- Brände und andere (Groß-)schadensereignisse
- Unfälle (Verkehr, Ertrinken, Absturz...)
- Zwischenmenschliche Gewalt
- Weglaufen und andere kritische Ereignisse
- Herzinfarkt, Todesfälle
  
- Menschen mit geistiger Behinderung
- Als Betroffene
- Als Beobachter
- Als zu informierende Person

# Vorfall 1

(03.09.2010)

„Eine **Reisegruppe einer Behinderteneinrichtung** aus Iserlohn ist am Freitag gegen 13.30 Uhr auf der A 1 kurz vor Bremen **verunglückt**. Die 53-jährige **Reiseleiterin kam dabei ums Leben**; eine **weitere Person** schwebte gestern Abend laut Polizei noch in **Lebensgefahr**. **Fünf Personen wurden teils schwer verletzt**; sie kamen in umliegende Krankenhäuser. Die Gruppe war mit drei Kleinbussen unterwegs zu einem Feriencamp an der Ostsee.“

(DerWesten)

# Vorfall 2

(10.09.2010)

„Im Rahmen des **Schwimmsportangebotes** der "DELME-Werkstätten Sulingen" war eine Gruppe von körperlich und geistig behinderten Menschen im Hallenbad in Sulingen in der Breslauer Straße. Ein 49-jähriger Mann wurde plötzlich von einer Person aus der Gruppe heraus **leblos auf dem Boden eines Entspannungsbeckens** bemerkt. Der Mann wurde aus dem Wasser gezogen, die begleitenden Aufsichtspersonen begannen umgehend mit der **Reanimation** des Mannes. Der sofort herbeigerufene Notarzt, der die Reanimation fortsetzte, **konnte jedoch nur noch den Tod feststellen.**“

# Vorfall 3

(27.09.2010)

„In einem **Wohnheim für körperlich und geistig behinderte Menschen** ist am späten Sonntagabend in Berlin-Mitte ein **Brand ausgebrochen**.

**Verletzt wurde niemand**, wie die Polizei am Montag mitteilte. Vermutlich hatte ein auf einem Deckenfluter abgelegter Gegenstand Feuer gefangen. Der betroffene Raum brannte aus. **14 Bewohner der Einrichtung in der Chausseestraße mussten während der Löscharbeiten ihre Zimmer verlassen.**“

*(dapd)*

# Vorfall 4

(7.10.2010) „Im Kreis Heinsberg bei Aachen geriet eine 70-Jährige Autofahrerin mit ihrem Pkw in den Gegenverkehr und fuhr frontal in einen **Bus mit geistig behinderten Kindern**. Bei dem Zusammenstoß wurden acht Kinder im Alter von sechs und sieben Jahren sowie drei Erwachsene **verletzt, vier davon schwer...**

Erfreulich trotz aller Tragik ist die Tatsache, dass beim Eintreffen der ersten Funkstreifenwagenbesatzung sich bereits rund **zehn Ersthelfer** um die Verletzten kümmerten. Dabei handelte es sich um Fahrzeuginsassen nachfolgender Fahrzeuge, die das Unfallgeschehen zum Teil als Zeuge miterlebten.“(stern.de; welt online)

# Vorfall 4 (Fortsetzung)

1. Schulausflug
2. Kinder waren am Unfallort zunächst apathisch
3. Laienhelfer kümmerten sich um die Kinder
4. Keines der Kinder zeigte problematisches Verhalten
5. Notfallplan kam zum Einsatz und bewährte sich
6. Probleme bei der Benachrichtigung der Eltern
7. Schulpsychologischer Dienst war in der Schule
  - Vermittelte Gefühl der Unterstützung
  - beriet die Schulleitung am Unfalltag
  - Durchführung eines Elternabends für alle Eltern
  - Einzelberatung für die betroffenen Eltern
8. Wenige posttraumatische Symptome bei den Kindern bekannt (Angst im Straßenverkehr)
9. Eltern z. T. Probleme (Ängste)

# Vorfall 4 (Erkenntnisse)

- Betreuungspersonen konnten wegen eigener Verletzung nicht helfen
- Laienhelfer waren hilfreich
- Psychische Folgen für die betroffenen Kinder bleiben unklar
- Der vorhandene Notfallplan und notfallpsychologische Betreuung wurden als hilfreich erlebt

# Tote bei Bränden in Einrichtungen für Behinderte. Einige Fälle: (1)

August 1995: In einem Duisburger Wohnheim für geistig und körperlich Behinderte kommen bei einem Feuer drei Menschen ums Leben. Die Ursache ist Brandstiftung.

Dezember 1996: Fahrlässigkeit ist die Ursache für eine Brandkatastrophe in Rickling bei Bad Segeberg (Schleswig-Holstein). In einer psychiatrischen Klinik sterben neun Patientinnen.

Mai 1997: Acht Frauen sterben in einer Wohnanlage für geistig Behinderte in Frankfurt (Oder) (Brandenburg). Eine Heimbewohnerin legte das Feuer in der Wäschekammer. Der Grund: Ärger mit ihrem Freund.

September 2006: Bei einem Brand in einem Heim für Behinderte stirbt in Gifhorn (Niedersachsen) eine 58 Jahre alte Frau. 18 Menschen können gerettet werden.



# Tote bei Brände in Einrichtungen für Behinderte.

## Einige Fälle: (2)

Februar 2010: Zwei geistig Behinderte sterben bei einem Feuer in einer Wohnanlage nahe Minden (Nordrhein-Westfalen). Brandursache ist Fahrlässigkeit.

April 2011: In einer Klinik für geistig Behinderte in Ursberg (Bayern) stirbt ein 69-Jähriger bei einem Schwelbrand. Er kann nicht fliehen, weil er an seinem Bett fixiert ist. Im Nebenzimmer hat eine Patientin ihr Kopfkissen angezündet.

November 2012: 13 behinderte Menschen und eine Betreuerin wurden durch einen Brand in den Caritas-Werkstatt in Titisee-Neustadt getötet.

# Ein Vorfall von vielen ...

Fuldaer Zeitung 8.04.14

„Ein 26-jähriger, geistig behinderter Mann aus Fulda ist am Dienstagabend gegen 18.15 Uhr in der Innenstadt von einer Gruppe Jugendlicher belästigt und geschlagen worden. Der Angriff konnte dank des couragierten Einschreitens von drei Zeuginnen gestoppt werden.“

Fuldaer Zeitung 10.04.14

„Nach dem Überfall durch eine Gruppe Jugendlicher am Dienstag versucht das 26-jährige Mitglied des Antoniusheims, den Vorfall zu verarbeiten. Ihm falle es schwer, mit so einem dramatischem Erlebnis umzugehen, erklärt Rainer Sippel als Geschäftsführer des Antoniusheims. Die Einrichtung hat ihm eine psychosoziale Betreuung zur Seite gestellt.“

# GB als zu informierende Personen

- Tod von Angehörigen und andere belastende Ereignisse
- ...
- Mitteilung planen
- Ort
- Personelle Konstellation (vertraute Person möglichst mit dabei)
- Fakten mitteilen
- Zeit geben
- Verstehenskontrolle
- Evtl. konkrete Auswirkungen benennen
- Nächste Schritte benennen

# Fazit

Es ist sinnvoll, sich auf solche Ereignisse vorzubereiten

- Behinderteneinrichtungen

  - Konzepte, Schulung, Kooperation  
(bisher kaum realisiert)

- Rettungsdienste und psychosoziale Ersthelfer

  - Information über Personenkreis, evtl.  
persönliche Begegnung, Ansprachen mit  
Betreuungseinrichtungen

# Wie verhalten sich „normale“ Menschen in Notsituationen?



# Was Sie möglicherweise am Unglücksort vorfinden

- Menschen mit geistiger Behinderung in mehr oder weniger großem Schockzustand
- Betreuungspersonen, die sich kompetent um die behinderten Menschen kümmern oder selbst der Unterstützung bedürfen
- Rettungsdienste bei der Arbeit
- Angehörige mit individuell unterschiedlichem Informations- und Hilfebedarf

# Was Sie möglicherweise am Unglücksort vorfinden

Menschen, die sich ruhig und  
lösungsorientiert verhalten

Menschen, die  
Angst haben

Menschen, die gesund-  
heitliche Krisen erleiden

Menschen, die sich  
selbst verletzen

Menschen, die  
ausrasten

Menschen, die sich  
in sich zurückziehen

Menschen, die  
panisch reagieren

# Wie verhalten sich Menschen in Notsituationen?

- Unruhe, agitiertes Verhalten
- Körperliche Übererregung (Stressreaktion) (gesundheitl. Probl.)
- Angst, Erstarrung, Schock
- Bemühungen der Selbstberuhigung (incl. Stereotypen etc.)
- Bewältigungsverhalten (je nach individuellen Möglichkeiten)
- Abklingen der Erregung, wenn die Gefahr vorüber ist
- Verschiedene Möglichkeiten der Verarbeitung (Reflektieren, Berichten, Informationen aufnehmen, ...) (eingeschränkte Aufnahme und Verarbeitungsmöglichkeiten)
  
- (in rot Aspekte, die bei Menschen Mit GB besonders zu beachten sind.)



# Wie erleben geistig Behinderte Notsituationen?

- Erkennen Gefahr u. U. spät oder gar nicht
  - Sind z. T. in ihrer Orientierungsfähigkeit eingeschränkt
  - Bewerten Hinweisreize falsch und handeln deshalb kontraproduktiv (z. B. Angst vor der Feuerwehr)
  - Beziehen Ereignisse bisweilen fälschlicherweise auf sich
  - Fixieren ihre Aufmerksamkeit auf irrelevante Aspekte (z. B. achten aufs Blaulicht anstatt auf Rettungshinweise, die an sie gerichtet sind)
  - Vortraumatisierungen (=Hilflosigkeitserfahrungen) → Retraumatisierungsrisiko
- Vermehrtes Hilflosigkeitserleben in Notsituationen, größerer Aufsichts- und Hilfebedarf, höheres Risiko von Folgeproblemen

# Wie verhalten sich Menschen mit geistiger Behinderung in Notsituationen?

In Einzelfällen:

- Intensivierung vorhandener Verhaltensauffälligkeiten
- Angst und Abwehr bei körperlicher Berührung
- Fremdaggressionen oder Weglaufen bei Annäherung
- Selbstverletzendes Verhalten
- Inkontinenz
- Epileptische Anfälle, Spastik, Herz-Kreislauf-Probleme

→ Erhöhter Aufsichtsbedarf

# Kontakt herstellen

Wie vorgehen, wenn ich den behinderten Menschen nicht kenne?

- Kontaktangebot aus der Distanz (Ansprache, Winken)
- Behutsame Annäherung (von Vorne)
- Berührung
- Sich von den Reaktionen des Gegenübers leiten lassen
- Sich Rat holen bei Personen, die den Betreffenden kennen

# Kontakt herstellen

- Am Entwicklungsstand orientieren
- Auf nonverbale Signale achten und diese ggf. „beantworten“
- Anrede eher „Du“ als „Sie“
- Handlungsbegleitendes Sprechen (auch bei fehlendem Sprachverständnis)
- Einfache, langsame, aber nicht infantilisierende Sprechweise
- körperliche Berührung (Vorsicht! Accessoires! Angst vor ärztlichen Maßnahmen)

# Reorientierung

Aufheben von Dissoziation, Wiederherstellen von Handlungsfähigkeit

- Sprachliche Informationen zum Hier und Jetzt (auch wenn Sprachverständnis unzureichend ist, auch Stimme beruhigt)
- Handlungsanweisungen (wenn erforderlich)
- In Bewegung bringen
- Primärbedürfnisse befriedigen
- Interessante Materialangebote (incl. Lebensmittel)
- Kontaktangebote (auch Bindungspersonen)

# Sprache

- Aktivsprachliche Möglichkeiten bei vielen eingeschränkt (in Belastungssituationen ist Mitteilungsfähigkeit oft zusätzlich behindert: undeutliches Sprechen, fehlende Ausdrucksmöglichkeiten, (traumabedingte) Inkohärenz)
- Sprachverständnis reduziert
  - leichte Sprache benutzen
  - Kurze Mitteilungen
  - langsam sprechen
  - Wiederholungen
  - auf Reaktion des Gegenüber achten
  - Hinweise gestisch unterstützen

# Sprache

- Aktivsprachliche Möglichkeiten bei vielen eingeschränkt (in Belastungssituationen ist Mitteilungsfähigkeit oft zusätzlich behindert: undeutliches Sprechen, fehlende Ausdrucksmöglichkeiten, (traumabedingte) Inkohärenz)
- Sprachverständnis reduziert
  - leichte Sprache benutzen
  - Kurze Mitteilungen
  - langsam sprechen
  - Wiederholungen
  - auf Reaktion des Gegenüber achten
  - Hinweise gestisch unterstützen

# Wenn Sprache nicht funktioniert

- Normales Sprachverstehen
- Verstehen begrenzt auf konkrete Sachverhalte
- Verstehen begrenzt auf Hier und Jetzt
- Verstehen auf Signalwortebene
- Keine Sprachverstehen



# Alternative Kommunikationsmöglichkeiten

- Handzeichen
- Bilderkommunikation
- Elektronische Kommunikationsgeräte (Talker)
  
- Improvisierungen
  - Pantomime
  - Aufmalen
  - ...
  
- Kommunikationseinschränkungen (Was ist das Wesentliche?)

# Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten

Stereotypien

Schaukeln, Wedeln

Dienen oft der Selbstberuhigung oder der Reizabschirmung

→ Stabilisierung, im Krisenfall erwünscht

# Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten

## **Selbstverletzendes Verhalten**

- Schlagen (oft unter Einbeziehung des Kopfes)
- Spannungsabfuhr, Stimulierung, gezieltes Verhalten (Aufmerksamkeit, Verweigerung, Durchsetzungsstrategie)

Problematisch, wenn es zur Selbstschädigung führt (dann Unterbinden wenn möglich und erforderlich)

Fließender Übergang zwischen Stereotypen und Selbstverletzung

# Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten

## **Selbstgefährdung**

- Weglauftendenzen
- Klettern
- Anderes Verhalten, das erhöhten Aufsichtsbedarf bewirkt

Individuelle Verhaltensmuster

Folge von Fehleinschätzung der Situation

# Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten

## **Aggressives Verhalten**

- Folge von Erregung, Anspannung, Angst
- Möglicherweise Folge früherer Traumatisierung
- Entweder wildes Um-sich-Schlagen oder gezielt gegen vermeintlichen Aggressor, jemand Unbeteiligten, ...

→ Für Sicherheit sorgen

# Umgang mit fremd- und selbstverletzendem Verhalten

Aus J. Heinrich(Hrsg.) (2012). Akute Krise Aggression.  
Marburg: Lebenshilfe-Verlag  
Verwendung mit freundlicher Genehmigung des Autors und des  
Lebenshilfe-Verlags

## 2. Situation: »Aggressor« klammert sich fest

Methode »Betende Hände«:

Die Betreuerin faltet ihre Hände, dreht sich und schlägt mit Schwung gegen die ihren Pullover haltende Faust.

*Orthopädiefachärztlicher Kommentar:*

Mit hoher Wahrscheinlichkeit keine Gefährdung.



## 3. Situation: »Aggressor« umklammert Betreuerin von hinten

Methode »Aufblasen«

Die Betreuerin macht den Hals dick, in dem sie ihr Kinn tief nach unten drückt, um weiterhin Luft zu bekommen. Durch tiefes Einatmen weitet sie dann ihren Brustkorb und bläst mit einem lauten Schrei die Luft schnell aus den Lungen, wobei sie nach unten aus der Umklammerung heraustaucht.



*Orthopädiefachärztlicher Kommentar:* Keine Gefährdung!

# Umgang mit fremd- und selbstverletzendem Verhalten

Aus J. Heinrich (Hrsg.) (2012). Akute Krise Aggression.  
Marburg: Lebenshilfe-Verlag  
Verwendung mit freundlicher Genehmigung des Autors und des  
Lebenshilfe-Verlags

## 10. Spaziergriff überkreuzt

Zwei Betreuerinnen stehen links und rechts neben dem »Aggressor«. Beide haken sich von hinten mit ihrem Unterarm unter die Achseln des »Aggressors« ein. Sie ergreifen dann dessen gegenüberliegende Handgelenke, überkreuzen seine Arme und befördern ihn vorwärts.

*Orthopädiefachärztlicher Kommentar:*

Mit hoher Wahrscheinlichkeit keine Gefährdung.



# Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten

## **Fremdbeeinträchtigendes Verhalten**

- Bedrängen
- Schreien
- emotionale Ausbrüche
- Andere verbal provozieren
  
- Unterbinden, wenn es andere belastet
- Für Entzerrung sorgen



# Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten

## **Dissoziation**

- Stupor
- Desorientierung
- Fehlende Ansprechbarkeit

## Maßnahmen zur Reorientierung

- Ansprache
- Vertraute Bezugspersonen
- Sinnliche Erfahrungen
- Bewegung, Aktivität

# Umgang mit fremd- und selbstverletzendem Verhalten

- Auf Sicherheit des Helfers und anderer achten
- Entscheiden, welches Verhalten unterbunden werden muss
- Sichernde Maßnahmen, die Beaufsichtigung gewährleisten und der Schadenbegrenzung dienen
- Vorgehensweise wirkungsvoll, aber möglichst wenig schädigend (z. B. Haltegriffe nach J. Heinrich)
- Ggf. Arzt wegen Notfallmedikation einschalten

# Umgang mit körperlichen Krisen

- Epileptischer Anfall, Atemnot oder Herz-Kreislauf-Probleme  
→ Notfallmedikation? Verhaltensanweisungen im Einzelfall, Erste Hilfe, Behindertenbetreuer, Notarzt
- Selbstverletzung  
→ Schädigungsrisiko abschätzen, ggf. schützen (Halten, Fixierung), Einschätzung der Betreuer wichtig
- Einnässen und Einkoten

# Gruppenaspekte beachten

- Ausreichende Anzahl von Helfern organisieren
- Gruppendynamik beachten (evtl. Gruppengeschehen entzerren)
- evtl. Betreuten Helferaufgaben geben
- besser in einem Raum als im Freien

# Stabilisierung

Individuelles Sicherheitserleben ermöglichen, Stabilisierung durch

- Vertraute Umgebung, Personen, Gegenstände
- Geborgenheit durch menschliche Nähe oder Rückzugsmöglichkeiten (individuell verschieden)
- Bedürfnisbefriedigung:
  - Lieblingsdinge (die mit Wohlbefinden und Sicherheit assoziiert sind)
  - Körper- und Hörbehinderte: Abstand von Gefahren, Überblick
  - Blinde: Nähe zu Bezugsperson, Wärme
  - geräuschempfindliche Personen: Abschirmung
- Kontakt zu wichtigen Bezugspersonen (Eltern anrufen etc.) (abhängig von deren Akutverhalten)
- Auf das konkrete Erleben kommt es an (nicht auf Imaginationen)

# Person in den Alltag re-integrieren

- Aktivitäten auf (individuell) niedrigem Handlungsniveau (können auch Stereotypen sein)
- Alltagsroutinen
- Soweit wie möglich Normalität herstellen
- Kontakt zu anderen Personen fördern
- Gesprächsmöglichkeiten schaffen (nicht aufdrängen)

# Weitere Schritte

- Information von Angehörigen sicherstellen
- abschätzen, wer intensiverer oder länger andauernder Hilfe bedarf und entsprechende Maßnahmen einleiten (bis hin zur stationären psychiatrischen Aufnahme)
- mit Betreuern vor Ort Telefonnummern austauschen
- Hilfestellung für Einrichtungsleitung anbieten

# Betreuungsperson

- Haben die bessere Kenntnis über die behinderten Menschen
- Können leichter Kontakt aufnehmen

Aber:

- Betreuungspersonen sind oft selbst durch den Notfall betroffen und dadurch in ihrem Handeln u. U. eingeschränkt
- Können sich nicht gleichzeitig individuell um mehrere Behinderte kümmern

Daher:

- Kooperation mit Betreuungspersonen herstellen, diese ggf. stabilisieren oder andere, handlungsfähige Personen einbeziehen
- Vermeiden, dass Betreuungspersonen sich zurückziehen



# Betreuungspersonen

Kann vorkommen:

- Reagiert konfus (Überforderung)
- Verantwortungsgefühl, Schuldgefühle
- „Erziehersozialisation“ (Angst davor, zur Rechenschaft gezogen zu werden)
- Hilflosigkeitserfahrung, z. B. auch zuvor erfolglos auf Risiken hingewiesen zu haben
- Angst vor fehlender Rückendeckung durch Vorgesetzte und Leitung („Erziehersozialisation“)
- Sorge vor Mitteilung an Familienangehörige
- Angst vor Kontakt mit Presse und Öffentlichkeit
- Eigene traumatische Vorerfahrungen

# Betreuungspersonen

- Auch Mitarbeitende sollten auf Notfälle vorbereitet sein
- Brauchen u. U. Unterstützung in der Akutphase
  - Bestätigung
  - Entlastung
  - Anleitung
- Brauchen u. U. Möglichkeiten der psychosozialen Nachsorge
  - Gesprächsangebot
  - Klären, ob PTSD-Risiko besteht
- Sind meist eine wichtige Stütze für die behinderten Betreuten in der Krisensituation (abhängig von Beziehung)

# Angehörige

Meist Eltern oder nahestehende Verwandte

Folgende Bedingungen können u. a. vorliegen:

- Enge (z. T. verstrickte emotionale Beziehung)
- Schuldgefühle gegenüber dem behinderten Familienangehörigen und den Betreuern Verantwortungsgefühl, Misstrauen, generelle Vorwurfshaltung gegen professionelle Betreuer
- Eigene Vortraumatisierungen, Risiko der Retraumatisierung
- Minderwertigkeitsgefühle
- Besondere Problematik: wenn behinderter Angehöriger auf äußeren Druck untergebracht wurde

# Angehörige

Benötigen zeitnahe, umfassende, einfühlsame Information

Art der Mitteilung abhängig von

- erlittenem Schaden
- Reaktionsweise der Angehörigen
- aktuellem Aufenthalt

Nachsorge bei Bedarf

→ in Notsituationen sind Angehörige (Bindungspersonen?) wichtige Stütze für behinderte Angehörige

→ Gute Kooperation der professionellen Helfer mit Angehörigen wichtig

# Leitung von Behinderteneinrichtungen

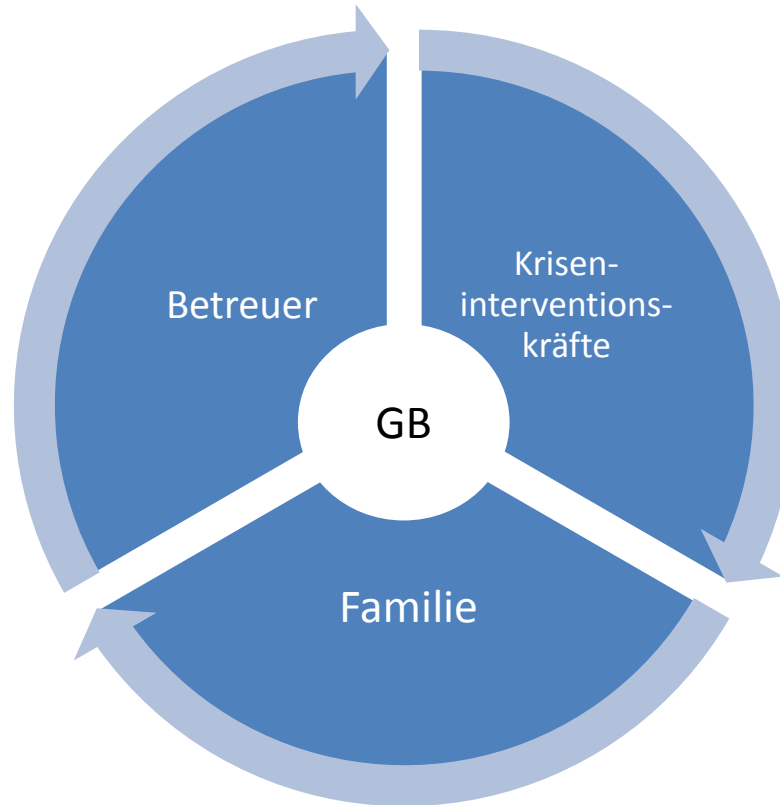
- Meist fehlende Erfahrung mit (Groß-)schadenereignissen
  - Müssen effektiv mit der Einsatzleitung, Kriseninterventionsdiensten und Mitarbeitern zusammenarbeiten
  - Müssen in unüberschaubaren Situationen weitreichende Entscheidungen rasch treffen
  - Mitarbeitende müssen gezielt eingesetzt werden
  - Außenvertretung (gegenüber Polizei, Presse, ...)
  - Trägt Hohe persönliche Verantwortung
- Notfallkonzept hilft, im Ernstfall effektiv zu handeln
- Beratung durch Einsatzleitung, Kriseninterventionskräfte, ...

# Psychosoziale Nachsorge

... ist bei Menschen mit geistiger Behinderung besonders wichtig

- Brauchen mehr Unterstützung um sich wieder zu beruhigen
- Haben mehr Schwierigkeiten, das Erlebte zu verarbeiten
- Behinderte Augenzeugen haben größere Probleme, sich abzugrenzen
- Betreuer fühlen sich in besonderem Maße verantwortlich
- Angehörige reagieren oft mit erheblicher psychischer Belastung

# Zentrale These:



Rettungsdienste, psychosoziale Ersthelfer, Betreuer und Familie müssen bei Notfällen zusammenarbeiten

# Nutzung vorhandener Strukturen

Vorhandene  
Notfallkonzepte

Externe Krisendienste

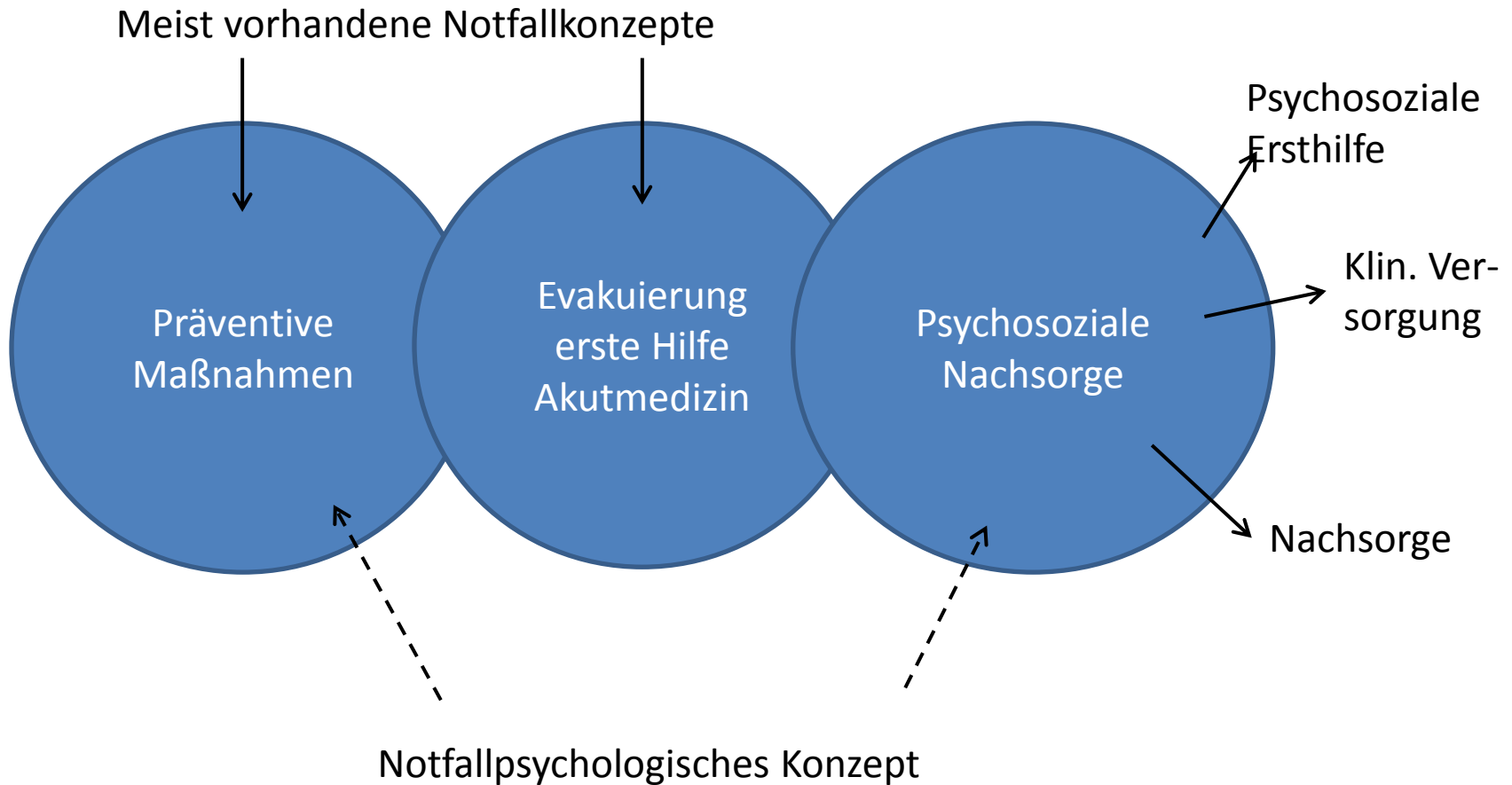
Psychosoziale Nachsorge  
Psychosoziale Hilfestellung für behinderte  
Menschen und ihre Bezugspersonen nach  
Schadenereignissen

Interne Fachdienste

Externe Fachdienste



# Notfallpsychologie als Bestandteil einer Versorgungsstruktur



# Notfallkonzepte

- Sichtung vorhandener Konzepte (Brandschutzpläne, Kriseninterventionskonzepte, allgemeiner Notfallplan (falls vorhanden)) hinsichtlich der Erfordernisse psychosozialer Versorgung im Notfall
- Ergänzung vorhandener Konzepte
- Klärung von Zuständigkeiten
- Interne Schulung (Mitarbeitende, Betreute)
- Absprachen mit Rettungsdiensten bzgl. Kooperation
- Schulung von Rettungsdiensten, externen psychosozialen Ersthelfern

# Akutphase

## Aufgaben der Betreuungspersonen:

- Dafür sorgen, dass alle in Sicherheit sind und auch bleiben
- Platz aufsuchen, der auch subjektiv Sicherheit vermitteln kann
- Für (relatives) Wohlbefinden sorgen (äußere Bedingungen)
- Entscheiden, wer medizinische Versorgung braucht
- Entscheiden, wer (vordringlich) psychosoziale Betreuung braucht und diese anbieten
  - Kontakt herstellen,
  - Reorientierung
  - Beruhigung, Erklärung
  - Angehörigenkontakt (?)
  - psychische Stabilisierung, Sicherheitserleben
  - Zulassen von Trauer
  - Angemessener Umgang mit evtl. auftretenden Verhaltensproblemen
- Brückenfunktion zu Dritten (Ärzte, Sanitäter, Polizei ...)
- Ggf. Mitwirkung bei der Information der Angehörigen

# Akutphase

Aufgaben von psychosozialen Ersthelfern, Notfallseel-sorgern, Notfallpsychologen etc.:

- Unterstützung der Betreuungspersonen bei der psychosozialen Versorgung der Betreuten (siehe vorherige Folie)
- Stabilisierung oder Entlastung der Betreuungspersonen (je nach Qualifikation)
- Unterstützung bei anstehenden Entscheidungen
- Ggf. Mitwirkung bei der Information der Angehörigen
- Nach Möglichkeit vermeiden, dass Bezugspersonen sich zurückziehen

# Nachsorge

- Entscheiden, wer Nachsorge braucht und diese ggf. organisieren
- Verarbeitung des Erlebten
- Unterstützung des Übergangs in den Alltag
- Vermeidung posttraumatischer Störungen
- Erfahrung von Selbstwirksamkeit und Handlungskompetenz
- Umgang mit posttraumatischen Symptomen (emotionaler Instabilität, impulsivem Verhalten, ...)
- Nachsorge für Betreuer
- Nachsorge für Angehörige

# Nachsorge

## Am Folgetag (PSE)

- Psychohygiene für alle Beteiligten
- Anerkennung für Einsatz der Mithelfer
- Wiederherstellung von Normalität
- Bei Bedarf geeignete Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit, der Stabilisierung bzw. Verarbeitung finden
- Vermeidung von Betreuungsfehlern, z. B. zu großer Nachgiebigkeit
- Personen herausfinden, bei denen der Stress nicht abklingt → klinische Betreuung

# Nachsorge

Kriterien für weitergehenden fachlichen Hilfebedarf, wenn in definiertem Zeitraum keine positiven Veränderungen eintreten

- Anhaltende oder intermittierende Erregungsphasen (evtl. trotz Medikamentierung)
- Schlaflosigkeit, Unrast
- Keine Nahrungsaufnahme
- Fehlende Ansprechbarkeit (Dissoziation)
- Keine Ansätze der Beteiligung am Gruppengeschehen
- Keine Ansätze von Verstehen/Akzeptanz

→ Bewertung immer im Vergleich zur prätraumatischen Situation unter Berücksichtigung der individuellen Bewältigungsmöglichkeiten

# Nachsorge

## Einrichtungsleitung

- Nachbereitung mit Mitarbeitern
- Verbesserung des Notfallplans



# Mögliche Konzeptpunkte (1)

- Kontaktaufnahme zu Behinderteneinrichtungen
- Örtliche Gegebenheiten kennenlernen
- Auf gute Bedingungen für Nachsorge drängen (Krisenstab, Alarmplan, Vorkehrungen für die Zeit nach einer Evakuierung, einer Krisensituation (z. B. Gesprächsraum))
- Kennenlernen der Personen
- Gemeinsame Übung
- Einbeziehen von Rettungskräften und psychosozialen Ersthelfern

# Zusammenfassung

- Notfälle sind bei Menschen mit geistiger Behinderung nicht selten
- Sie reagieren so wie andere Menschen auch auf Stress-Situationen
- Informieren Sie sich vorab, wenn Menschen mit geistiger Behinderung in Ihrem Arbeitsgebiet leben
- Kontaktaufnahme muss die Erlebnisweisen behinderter Menschen berücksichtigen
- Kooperieren Sie mit den Betreuungspersonen
- Nutzen Sie Ihre Intuition

# Ende

BDP-Homepage  
Sektion klinische Psychologie  
Notfallpsychologie  
Menschen mit geistiger Behinderung

D.Irblich@t-online.de

